

在中国人的传统观念里，“死亡”一直是一个避忌的话题，但从生到死，却是每个人必须经历的过程，无一例外。

在生命的最后几个月，我们将身处何处？是否能被给予需要的医疗服务与关怀？又该如何有尊严地“谢幕”？这样的思考，似乎已经超越了传统的医学范畴，成为了关乎人性与伦理的社会问题。



↑姜宏宁在为一位患者检查(北京老年医院供图)

2010年5月，北京老年医院的临终关怀病房正式投入使用，这也是北京市最早专门开展此类医疗服务的三级医院之一。

1972年出生的姜宏宁从病房建立之初就开始担任主任，至今已经坚守了近10年，这期间送走的病人已经有一千多位。

病房名称中特地规避掉了“临终”二字，但在这里工作的医护人员可以说是距离死亡最近的。

用护士长毛春梅的话说，经常是昨天还在照料的病人，第二天就故去了。刚来这里

工作的年轻护士往往会承受不住这样的事。

但即便如此，姜宏宁和自己的团队依然坚守在这个病房。病房的医生人数从最少的只有2名增加到了5名，护士人数达到了15人，床位数从最初的18张扩充到了35张。

“死亡是每一个人都要面对的，也是没办法回避的话题。无论是病人还是家属，都需要有医疗机构能够为他们提供这样的帮助。开展临终关怀，其实是社会进步的象征。”姜宏宁说。



↑功能房内的健身器械可以帮助减压。张尼 摄

“怎么布置病房让它更加温馨舒适？配备什么样的医护人员？我们把这些能想的问题都想了个遍。”护理部主任邓宝凤说。

邓宝凤甚至在挑选病房护士时，都会考虑她们各自的性格特点。若都配太年轻的护士，可能承受不了病房氛围，所以她选择了“老中青”搭配，就连护士的性格也都是开朗外向的。

“临终关怀并不是简单的打针、吃药，是由多学科团队为患者和家属提供全方位的服务，我们需要的是团队的合作。”舒缓治疗与临终关怀专业管理委员会主任杨爱民在接受记者采访时说。

这些年，在关怀病房里，除了有专业的医生护士照料患者，医院还同时配备了药剂师、心理咨询师等专业人员。此外，还有社工等社会力量定期到医院提供志愿服务，为的就是能够尽量减少患者和家属的心理负担，对抗死亡带来的恐惧与压抑。



↑关怀病房里的每一间病房都用一种花卉来命名。张尼 摄

### 临终关怀服务仍面临发展困境

从生到死，是所有人都必须经历的过程，如何让每个人有尊严地走，不仅仅是一个单纯的医学问题，更是社会问题。

数据显示，中国60岁以上老年人口达到2.5亿，占总人口的18%，还有4000万失能和部分失能老人。但与之形成对比的是，老年医疗机构、康复机构、护理机构、安宁疗护(临终关怀)机构数量严重不足。

“2016年我们自己曾做过一个初步调研，北京市每年需要临终关怀的人口数超过了10万，而现有的床位资源等，距离这一需求还有相当大差距。”杨爱民告诉记者。

一方面是巨大的需求缺口，另一方面则是医疗机构自身开展临终关怀也面临制约与困难。

如今，北京公立医院开展临终关怀服务的收费标准，仍然按照北京市的床位费标准。但事实上，临终关怀还要提供一系列人性化服务，这些并不在收费范围内，因此在现有机制下，都是由医院无偿提供。

“患者进入私立医疗机构，要自己担负全部开支，但若想进入公立医院，又面临着床位紧张的难题。”杨爱民说。

而从专业团队建设看，国内的临终关怀也在刚刚起步阶段。

在中国老年医学会副会长、中国生命关怀协会副会长陈峥看来，目前国内临终关怀医疗服务仍没有完全形成统一标准，各个医疗机构也是在“摸着石头过河”，推行标准化、正规化，是未来的工作重点。

“在一些发达国家，临终关怀已经成为一个专业，有专门的临终关怀医师，我们国家还有比较大的差距要追赶。”陈峥说。